

# La Arquitectura como Dispositivo Generador de Bienestar

Una Mirada Hacia el lado más humano de la Arquitectura

**Jenny Nathalia Barón-Vargas**

Universidad Católica de Colombia. Bogotá (Colombia)  
Facultad de Diseño, Programa de Arquitectura

**Asesor del documento:**

Arq. Angelo Paez Calvo

**Asesor Metodológico:**

Arq. Angelo Paez Calvo

**Asesores de Diseño:**

Diseño Urbano: Arq. Jose Miguel Perez Mesa

Diseño Arquitectónico: Arq. Ángel Paez Calvo

Diseño constructivo: Arq. Elsa Leonor Medina

Correo: [jnbaron17@ucatolica.edu.co](mailto:jnbaron17@ucatolica.edu.co)



Esta obra de NATHALIA BARÓN VARGAS está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/).

## Atribución-NoComercial 4.0 Internacional (CC BY-NC 4.0)

This is a human-readable summary of (and not a substitute for) the [license](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). [Advertencia.](#)

### Usted es libre de:

**Compartir** — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

**Adaptar** — remezclar, transformar y construir a partir del material

La licenciente no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

---

### Bajo los siguientes términos:

 **Atribución** — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciente.

 **NoComercial** — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).

## Resumen

Este artículo tiene como finalidad la síntesis de un ejercicio académico que tiene por objetivo hacer un acercamiento al diseño de un equipamiento enfocado en la salud mental. Para esto se estableció como metodología el análisis y uso de parámetros a través del diseño arquitectónico, urbano y constructivo; que determinaron teóricamente la razón de ser del proyecto y darían cuenta de dónde, porque y cómo se desarrollaría, el mismo. Finalmente se obtiene como resultado la configuración de un complejo hospitalario que conserva e integra, diferentes bienes de patrimonio cultural y que a su vez concibe el diseño y proyección de un edificio que resuelve de manera eficaz diferentes espacios que contribuyen a la recuperación mental de la población infantil.

## Palabras clave

Diseño Arquitectónico

Patrimonio Cultural

Metodología

Académico

Equipamiento

## **Abstract**

The purpose of this article is the synthesis of an academic exercise that aims to make an approach to the design of a facility focused on mental health. For this purpose, the analysis and use of parameters through architectural, urban and constructive design was established as a methodology; which theoretically determined the *raison d'être* of the project and would account for where, why and how it would be developed. Finally, the result is the configuration of a hospital complex that preserves and integrates different cultural heritage assets and at the same time conceives the design and projection of a building that effectively solves different spaces that contribute to the mental recovery of the child population.

## **Keywords**

Architectural Design

Cultural Heritage

Methodology

Academic

Equipment

## Contenido

<b>Tabla de Ilustraciones.....</b>	<b>6</b>
<b>Introducción .....</b>	<b>8</b>
Hipotesis .....	9
Objetivos .....	9
<b>Metodología .....</b>	<b>10</b>
<b>Resultados .....</b>	<b>13</b>
Componentes Urbano .....	15
Componente Arquitectónico .....	23
Componente Constructivo .....	33
<b>Discusión .....</b>	<b>34</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>35</b>
<b>Referencias .....</b>	<b>36</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>38</b>

## **Tabla de Ilustraciones**

Figura 1. Delimitación por localidades

Figura 2. Delimitación Complejo Hospitalario

Figura 3. Articulación de componentes

Figura 4. Componente 1 – Renovación Urbana

Figura 5. Componente 2 – Complejo Hospitalario

Figura 6. Sistema de conexiones

Figura 7. Componente 3 – Master Plan San Juan de Dios

Figura 8. Criterios de Composición – Master Plan San Juan de Dios

Figura 9. Geometría general – Master Plan San Juan de Dios

Figura 10. Propuesta Urbana General – Master Plan San Juan de Dios

Figura 11. Norma – Lote D Complejo San Juan de Dios

Figura 12. Norma

Figura 13. Determinantes

Figura 14. Uso Unidad Psiquiátrica Infantil

Figura 15. Tipos de relaciones

Figura 16. Relaciones espaciales

Figura 17. Estructura formal

Figura 18. Relaciones hombres – espacio

Figura 19. Cuadro de áreas

Figura 20. Zonificación

Figura 21. Habitaciones hospitalización

Figura 22. Alzado Nororientado – Unidad Psiquiátrica Infantil

Figura 23. Alzado suroccidente – Unidad Psiquiátrica Infantil

Figura 24. Carácter

Figura 25. Corte axonométrico

## Introducción

El proyecto parte de un ejercicio de carácter académico realizado por parte de la Universidad Católica de Colombia y justificado a partir del *“proceso de diseño concurrente”* (Flores et al., 2014). con el fin de realizar un acercamiento a diferentes escalas de Proyectos incluyentes y que tengan potencial para generar cambios en la vida y comportamiento de los usuarios.

Un primer acercamiento se hace a partir del análisis de unas cifras y el estudio de un lugar adecuado para la implantación, respondiendo a la pregunta del Núcleo Problemático 5 - Proyecto, el cual está centrado en el Ser Humano: *¿Cómo enfrentarse desde el proyecto, a la resolución de problemas de la sociedad dentro de un espíritu de innovación en contextos reales y usuarios reales?* (Universidad Católica de Colombia, PEP, 2010, P20), e identificando una problemática que va en aumento y que es responsable de cantidades alarmantes de muertes y enfermedades que se derivan de ella; Los trastornos mentales. Estas enfermedades son patologías que hoy en día tienen un impacto a nivel mundial y que se han extendido de manera exponencial en los últimos años.

Diseñar espacios que respondan a las necesidades de las personas y fomenten hábitos saludables son algunos de los objetivos del *Center of Urban Design and Mental Health*, un centro de diálogo interdisciplinar que trabaja el concepto de ciudades conscientes a



través del análisis de datos con los cuales expertos en arquitectura y planificación junto con médicos, sociólogos y otros estudiosos proponen la creación de proyectos que no solo sean eficientes sino que también sean sensibles al estado de ánimo de las personas y su entorno.

En Bogotá, existen aproximadamente 120 instituciones que prestan servicios psiquiátricos, todas dirigidas especialmente a Jóvenes y adultos, pero ninguna con programas especializados en niños, por lo que se hace importante y a la vez viable pensar en una propuesta que de acuerdo a su localización y composición se constituya como un dispositivo que proporcione las condiciones adecuadas para generar bienestar.

## **Hipotesis**

Diseñar espacios pensados para la población con énfasis en la salud mental permitirá brindar bienestar, estimulando las interacciones individuales y colectivas, mediante el uso de la tipología se logrará la habitabilidad de cada uno de los espacios, así mismo una vinculación armoniosa con el entorno.

## **Objetivos**

General

- Proyectar una centralidad de espacios dedicados a la salud mental respondiendo a unas particularidades, con énfasis en la salud mental infantil como población vulnerable.

### Específicos

- Proponer una intervención urbana a distintas escalas, permitiendo la ampliación de la cobertura, mejorando así las conexiones físicas y sociales, así mismo condiciones propias del lugar de implantación.
- Implementar la particularidades espaciales y normativas del lugar, como ejes determinantes en el diseño volumétrico, para una vinculación ideal con el entorno.
- Establecer la selección de la materialidad como respuesta al carácter otorgado al proyecto.

## Metodología

El desarrollo del proyecto académico como requisito de grado se realiza mediante la metodología de Diseño Concurrente, basado en “la integración y sincronización de información proveniente de los diferentes campos de acción disciplinar e interdisciplinar” (Universidad Católica de Colombia, PEP, 2010, P20), a partir de la cual se indaga sobre

las necesidades y las escalas que abarcaría la propuesta, así como la forma, función y carácter del edificio y la manera en que se desarrollaría el proyecto, teniendo en cuenta aspectos históricos, normativos, sociales y físico espaciales.

El primer acercamiento al proyecto se hace por medio del aprendizaje basado en problemas partiendo de las preguntas del eje de Diseño: ¿Cómo el diseño arquitectónico responde a la resolución de problemas de la sociedad contemporánea a través de proyectos de interés público?, ¿Cómo el diseño urbano se articula al proyecto arquitectónico en un contexto real y aporta calidad a los escenarios de interés público?, ¿Cómo aporta el diseño constructivo a la solución de proyectos integrados? (Universidad Católica de Colombia, PEP, 2010, P20), se indaga sobre las necesidades y las escalas que abarcaría la propuesta, así como la forma, función y carácter del edificio y la manera en que se desarrollaría el proyecto, teniendo en cuenta aspectos históricos, normativos, sociales y físico espaciales.

Teniendo en cuenta las estadísticas realizadas por la Organización Mundial de la Salud, Harvard University , University of Michigan y 38 países más, “Al comparar la prevalencia de los trastornos mentales en Colombia con otros 14 estudios homólogos de otros países desarrollados y en desarrollo, se encuentra que Colombia ocupa los cinco primeros puestos en algunas enfermedades mentales” (Posada, 2013), se ha encontrado que una de cada cuatro personas tiene o tendrá un trastorno mental a lo largo de su vida y de igual manera, se ha detectado que el 12% de los problemas de salud que hoy aquejan a

la población están representados por algún trastorno mental. Por primera vez en la historia, las investigaciones realizadas por estas organizaciones y organizaciones del sector de la salud incluyen a población entre 7 y 11 años de edad, encontrando que el 4.7% sufre de estas enfermedades.

En Colombia, según la Revista Colombiana de Psiquiatría Vol.34 “el 21% de los niños y adolescentes entre 9 y 17 años de edad tiene un diagnóstico de trastorno mental o adictivo” (Gómez, 2005) y se ha revelado que el 50% de los problemas de salud mental comienza antes de los 15 años, llama la atención que en países desarrollados, entre el 35 y el 50 % de las personas que padecen de este tipo de problemas no recibe un tratamiento adecuado y en países en desarrollo, tan solo el 25% recibe algún tipo de tratamiento.

En su artículo, Psiquiatría y salud mental de niños y adolescentes: una necesidad, Carlos Gómez-Restrepo, enfatiza sobre las dificultades para poder llevar a cabo un tratamiento eficiente en la lucha contra los trastornos mentales. Algunas de ellas son:

- El déficit de psiquiatras de niños y adolescentes en nuestro país.
- El entrenamiento deficiente que tienen en esta área muchos psiquiatras.
- La falta de servicios especializados en niños y adolescentes.
- La falta de recursos financieros para adelantar programas con esta franja de población.
- La creencia popular de que los niños no se enferman mentalmente.
- El estigma que se tienen para consultar a un psiquiatra.

- La concepción de que los niños son adultos pequeños, con los consecuentes errores diagnósticos o subdiagnósticos. (Gómez, 2005)

Teniendo en cuenta que el 44% de la población infantil requiere de una evaluación formal por parte de un profesional en salud mental para identificar posibles trastornos, se cree que es importante disponer de espacios que faciliten detectar y tratar adecuadamente estos problemas desde la infancia contribuyendo a evitar que empeoren con el paso de los años y a disminuir otras patologías en la adolescencia y la adultez, incluyendo problemáticas como el suicidio.

## Resultados

Como lo señala el urbanista Agustín Hernández, los equipamientos como clínicas y hospitales son “dotaciones que la comunidad entiende como imprescindibles para el funcionamiento de la estructura social y cuya cobertura ha de ser garantizada colectivamente” (Hernández, 2000).

Con el fin de hacer un acercamiento a una propuesta real se ha identificado un espacio que tenga el potencial para generar un impacto a diferentes escalas, localizando geográficamente la prevalencia de enfermedades mentales en la ciudad de Bogotá y encontrando que las localidades con mayor porcentaje de enfermedades son: Bosa, Teusaquillo, Rafael Uribe y Candelaria.



Figura 1. Delimitación por localidades

Fuente: Plan Territorial de Salud 2016 – 2020

De acuerdo con esto e identificando el lugar al que la mayor parte de la población más vulnerable pueda tener facilidad de acceso y posea la capacidad para complementar su uso con otras especialidades, se estableció un punto central en esta zona, el cual coincide con el Plan Parcial Ciudad Salud, el cual se presenta bajo la propuesta de Productividad, Competitividad e inclusión por parte de la alcaldía de Bogotá en el año 2000 y hace parte de la Operación Estratégica del Centro Histórico de la ciudad, en el que se busca consolidar el Centro como espacio económico, social, cultural, hospitalario, de servicios y universitario de la región y el país.

## Componentes Urbano

El Plan Parcial Ciudad Salud es concebido como un Clúster de servicios de salud especializados de alta complejidad y se constituye como un proyecto de renovación urbana con orientación al servicio de salud que actúa para mejorar el entorno de cada uno de los componentes que lo conforman, con el fin de convertirlo en polo de desarrollo y competitividad urbana, generar una oferta exportable del servicio de salud de alta complejidad y mejorar la prestación de servicios en la ciudad.

Para incluir la propuesta de Espacios Generadores de Bienestar, como un componente dentro de este gran Clúster y luego de un análisis de espacios disponibles para este fin, se decide la implantación en uno de los espacios mas importantes de la ciudad y que posee un gran valor patrimonial; El Complejo San Juan de Dios, el cual tiene la disponibilidad de espacios y cuenta con un gran potencial a nivel de localización, usos y actividades.

Con un área de 13 hectáreas y 24 edificios, fue declarado Monumento Nacional por medio de la Ley 735/02 y catalogado como Bien de Interés Cultural de ámbito Nacional en el marco de la Ley 397/97. Está ubicado en la Localidad de Antonio Nariño, entre la Calle 1 (Avenida de la Hortúa) y la Calle 2 Sur, y entre las Carreras 10ª y la Carrera 14.



Figura 2. Delimitación Complejo Hospitalario

Fuente: Ficha Predios Alcaldía

### **¿Cómo articular la propuesta con los componentes de renovación Urbana y del Complejo Hospitalario?**

Se resuelve hacer un Master Plan que vincule todo el complejo con el entorno inmediato y se extienda incorporándose a las propuestas de los demás componentes mediante estrategias que incluyan el mantenimiento y creación de nuevos espacios públicos y la generación de espacios que mejoren la imagen, calidad de vida de la población del sector y la percepción de los ciudadanos. Las estrategias principales son: Potencializar, Conectar e Integrar.





Figura 3. Articulación de componentes

Fuente: Elaboración propia

## Componente 1 – Renovación Urbana

## Potencializar

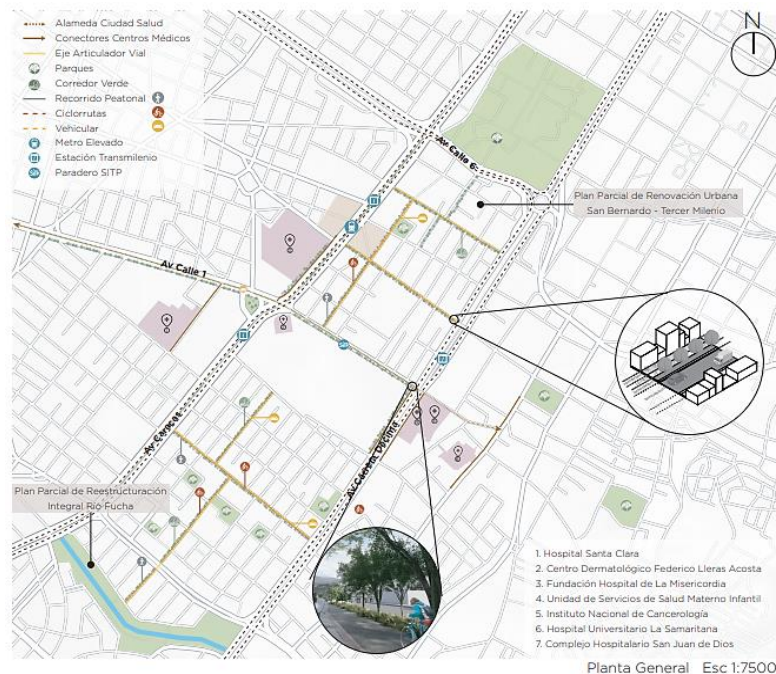


Figura 4. Componente 1 – Renovación Urbana

Fuente: Elaboración Propia con datos del Documento Técnico Proyecto Ciudad Salud

Dentro del Plan Parcial Ciudad Salud, se contempla el desarrollo de servicios complementarios que actúen como una red articulada de espacio público - Alamedas y andenes que conectan los Hospitales y dan prelación al Eje de Intervención establecido en el PZCB, cuya finalidad es articular el anillo perimetral de los hospitales, las zonas de renovación a través del proyecto de San Bernardo y su conexión directa con el parque Tercer Milenio; y, a través de este con el Centro Internacional y el Centro Histórico.

“Jan Gehl definen los espacios urbanos como lugares significativos de dominio colectivo, indispensables para el desarrollo de las ciudades y su integración con los habitantes”.

(Briceño, 2018). Teniendo en cuenta esto, se plantea a su vez la creación de parques

lineales y ejes ambientales que articulan los hospitales entre sí y crean un vínculo con el contexto. De igual forma, el cerramiento se convertiría en un tipo de aislamiento natural empedrado y arborizado que se integre y fusione con el resto de la propuesta, visto como un componente paisajístico y ambiental que se integra a los elementos naturales ya existentes en el territorio como: Los cerros orientales y el canal Fucha.

## Componente 2 – Complejo Hospitalario

### Conectar

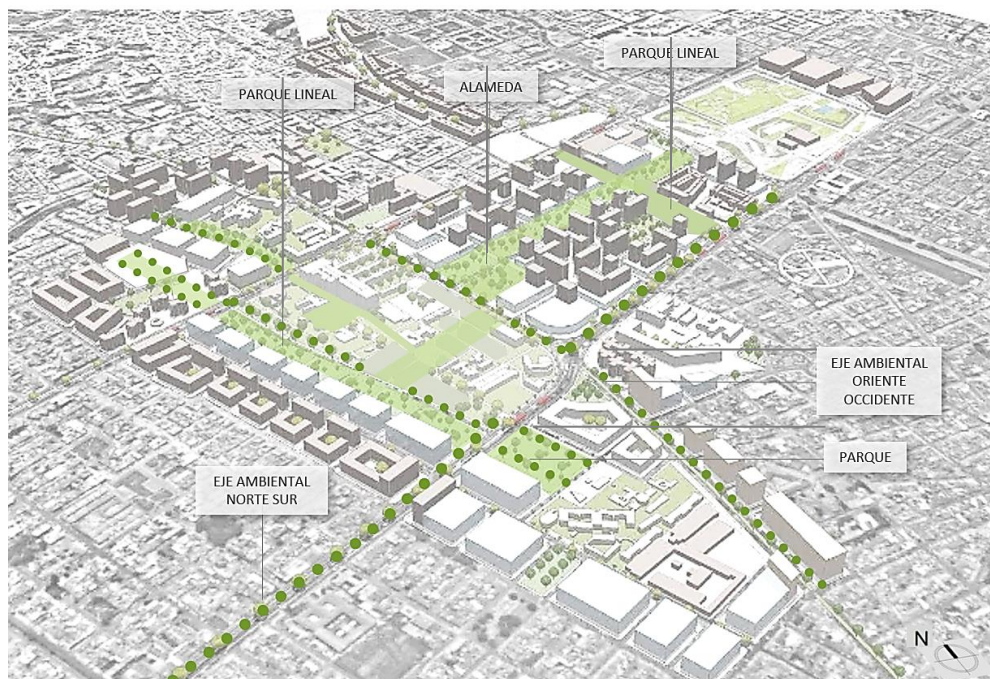


Figura 5. Componente 2 – Complejo Hospitalario

Fuente: Tomado de [www.eru.gov.co](http://www.eru.gov.co) y modificada por el autor





público de diversas formas: como bien común, espacio de encuentro y de relación entre personas, grupos, clases y actores sociales diferentes y espacio para construir la ciudadanía y las formas democráticas de vida urbana. El Master Plan San Juan de Dios promueve la recuperación de los espacios del complejo, habilitar las zonas verdes y proponer nuevos espacios que se integren a la ciudad y permitan mejorar la imagen y percepción.



Figura 7. Componente 3 – Master Plan San Juan de Dios  
Fuente: Tomado de [www.eru.gov.co](http://www.eru.gov.co) y modificada por el autor

“El sentido de lo proyectual como transformación de la realidad es la búsqueda de resolución de un objetivo específico, que evoluciona desde una mirada analítica de la situación y la definición de una problemática.” (Pava et al., 2018)

Los criterios de composición utilizados para este fin son: Ejes, Nodos, Tensiones y una malla ordenadora mediante la cual se define la composición geométrica.

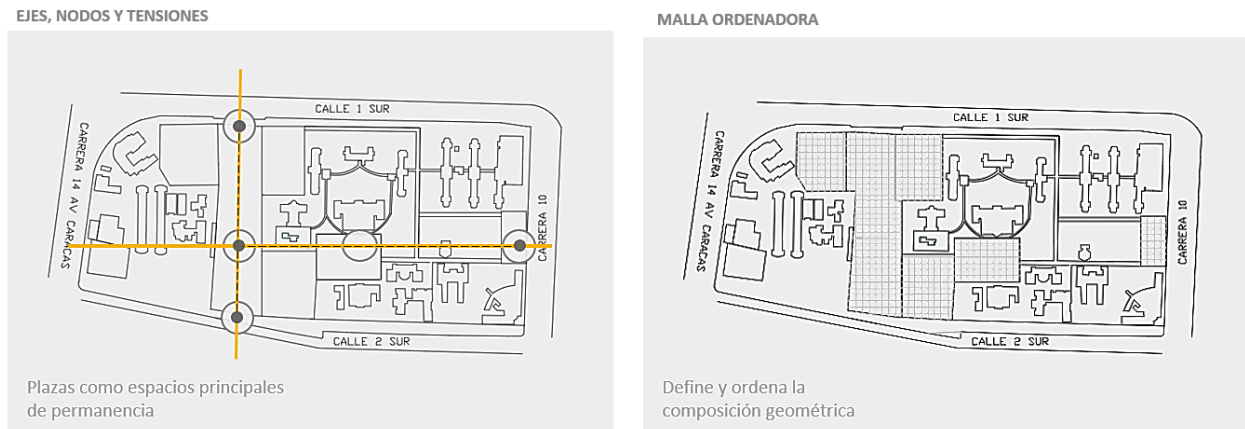


Figura 8. Criterios de Composición – Master Plan San Juan de Dios

Fuente: Elaboración propia

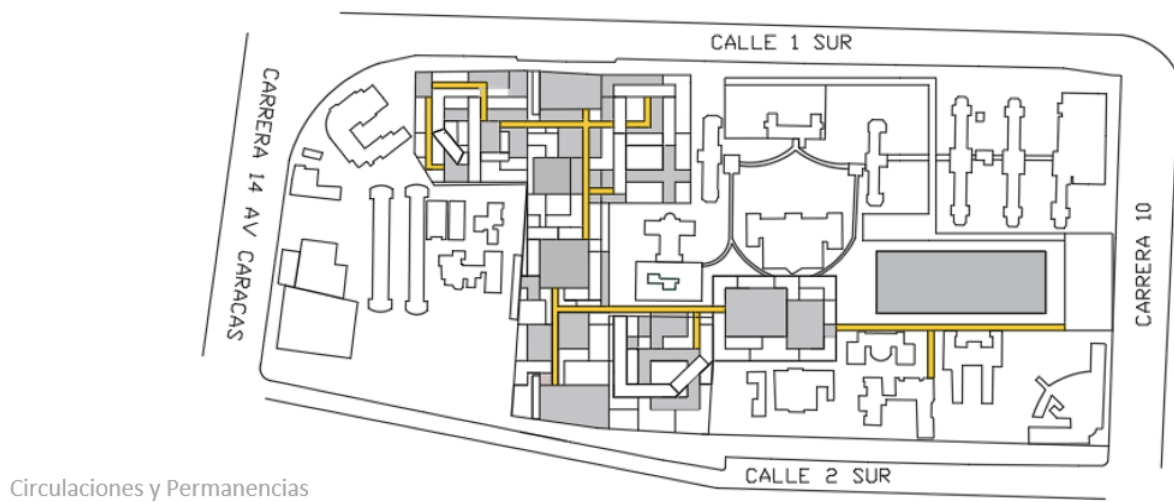


Figura 9. Geometría general – Master Plan San Juan de Dios

Fuente: Elaboración propia

A partir de esta geometría se definen las zonas duras, uso y materialidad y las zonas blandas con tipos de vegetación y sus clases. La Propuesta general contempla el diseño de una Alameda como espacio integrador y el diseño de plazas, plazoletas y senderos

públicos que fortalezcan el concepto de espacio público y generen nuevas dinámicas que permitan construir ciudad.



Figura 10. Propuesta Urbana General – Master Plan San Juan de Dios

Fuente: Elaboración propia

## Componente Arquitectónico

Haciendo un acercamiento al objeto arquitectónico, se realiza un análisis del lugar de implantación en el que se evidencia la disponibilidad de un lote de 13.090m<sup>2</sup> de área, localizado en una zona central del complejo, rodeado de vegetación y en medio de dos edificios de conservación que poseen uso institucional.

De acuerdo con el Plan Especial de Manejo y Protección, el lote prevé la construcción de un parqueadero subterráneo y un parque lineal, normativamente, tiene restricción de altura y uso, por lo cual se propone una modificación a la norma ampliando la restricción a 5 pisos.

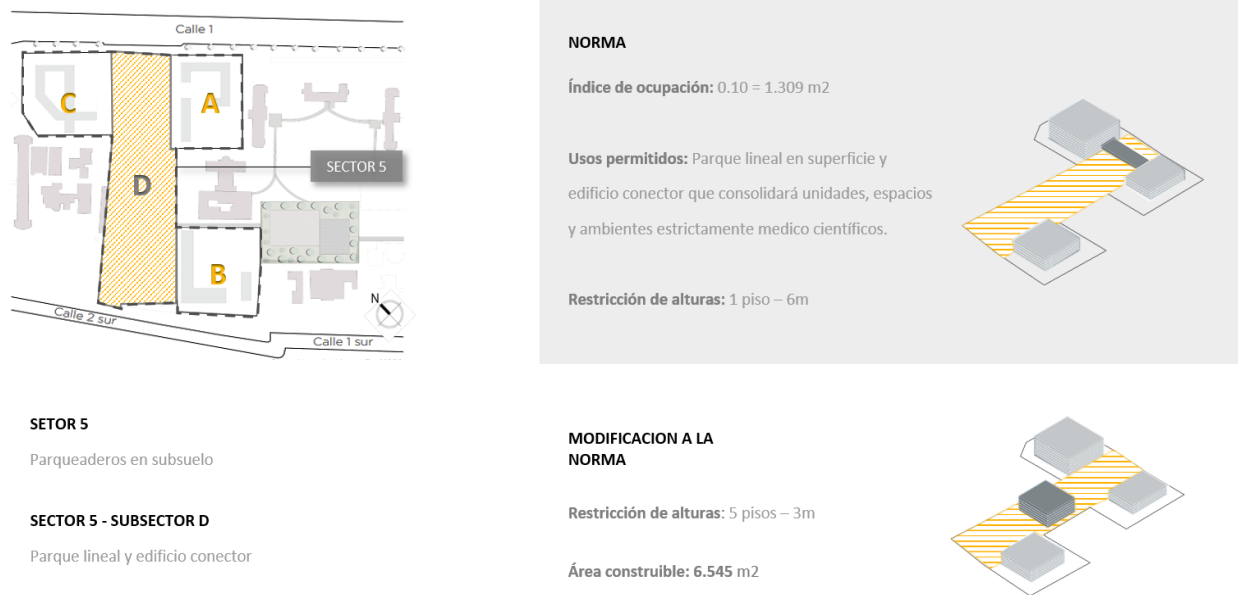


Figura 11. Norma – Lote D Complejo San Juan de Dios

Fuente: Elaboración propia

La aproximación a la forma se da mediante la pregunta ¿Qué informa la forma? A partir de la cual se encuentra que la Forma esta dada por cuatro aspectos; Norma, Determinantes, Uso y Carácter. “...que todo el proceso de diseño esté impregnado por la austeridad, la responsabilidad y el compromiso, por la capacidad de aprovechar al máximo las cualidades de los materiales. En ese contexto, el proyecto arquitectónico no puede ser de otra forma. Debe asentarse sobre un territorio concreto, y debe



transmitir la sensibilidad y el compromiso, que emana de todo el proceso de diseño de las piezas” (Tomas, 2009).

**La Norma** habla de unos índices de ocupación, Índices de construcción y Alturas, el análisis normativo arroja como resultado un Volumen normativo, que refleja a grandes rasgos lo que se puede y como se puede construir.



Figura 12. Norma – Fuente: Elaboración propia

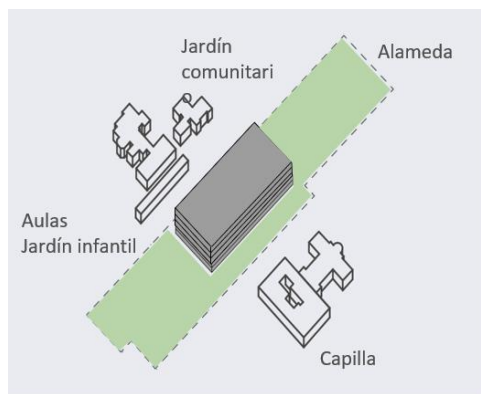


Figura 13. Determinantes – Fuente: Elaboración propia

**Las Determinantes** son el conjunto de características que se deben tener en cuenta a la hora de implantarse en el lugar, aspectos como vías de acceso, Contexto inmediato y otras características físico-espaciales que definen la orientación y forma de ocupación del espacio.

**El Uso** se refiere a la razón de ser del proyecto y plantea a su vez la pregunta objeto de esta investigación. ¿Cómo generar bienestar para sanar la mente? Para dar respuesta a esta pregunta se define Generar Bienestar, como el proceso que se lleva a cabo en la unidad de atención Psiquiátrica propuesta, y Sanar la mente, el objetivo de este espacio. Es decir, se proporcionarán las condiciones para generar bienestar y así sanar la mente de los pacientes con el fin de que puedan tener una vida normal en sociedad.

En la psiquiatría se considera que la salud mental es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y estabilidad individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades. (Vidal, y Alarcón, 1986).

Entendiendo que el Bienestar es el Equilibrio entre las dimensiones Física, Social y Mental del hombre, se plantea que, para mantener ese equilibrio, se deben poder ofrecer actividades que estimulen estas dimensiones combinando métodos cénicos y métodos terapéuticos que posteriormente llevaran a detectar tipos de relaciones y los espacios en que se llevaran a cabo.



Figura 14. Uso – Unidad Psiquiátrica Infantil

Fuente: Elaboración propia

## Aproximación a la forma

Para cumplir con la función principal del edificio se establecieron principalmente cuatro tipos de actividades que se debían llevar a cabo en su interior; Formales – Individuales, Formales – Colectivas, Informales – Individuales e Informales Colectivas. A partir de estas actividades se detectan los tipos de relaciones y se determinan las cualidades de los espacios y su disposición teniendo en cuenta la forma y determinantes del lote.

Tipos de Relaciones		
	INDIVIDUALES	COLECTIVAS
FORMALES	Medico – Paciente Medico - Visitante	Medico- Paciente- visitante Medico Visitantes
INFORMALES	Paciente- Paciente Visitante Paciente Medico - Medico	Paciente – Pacientes Medico - Pacientes

Figura 15. Tipos de relaciones  
Fuente: Elaboración propia



Figura 16. Relaciones Espaciales  
Fuente: Elaboración propia

Con el fin de mantener los usos normativamente establecidos (Parque lineal y parqueadero subterráneo), se propone la creación de un edificio que permita el desarrollo de actividades públicas en su primera planta y se vincule al espacio por medio de la tipología de barras, las cuales se disponen a lado y lado del lote y se unen mediante un puente central que permite mantener sin interrumpir las actividades del espacio público sobre el cual se implanta el proyecto.

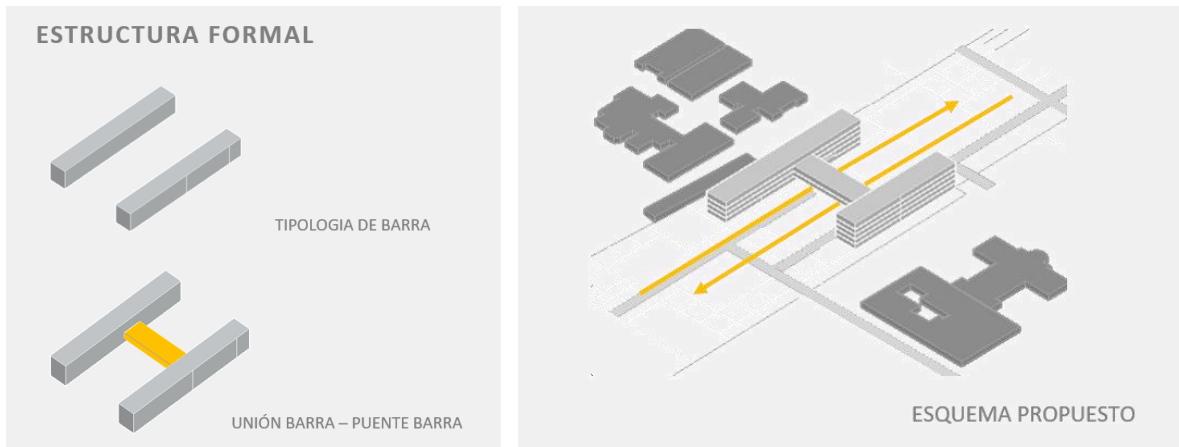


Figura 17. Estructura Formal  
Fuente: Elaboración propia

Una vez establecida la tipología formal mediante la cual se procede a dar solución a la pregunta planteada en esta investigación, se detectan los espacios en que se pueden dar cada tipo de relaciones y se determinan las áreas requeridas para dar cumplimiento con la función de edificio.

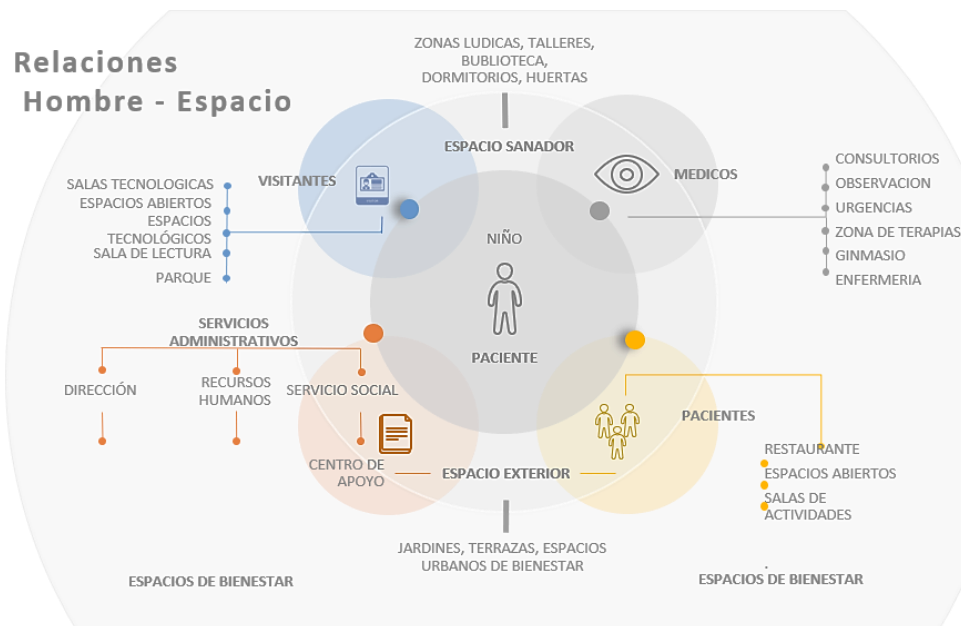


Figura 18. Relaciones hombre – Espacio. Fuente: Elaboración propia

Programa Hospitalario Psiquiátrico	AREA / M2
1. ÁREA ADMINISTRATIVA	439.60
2. ÁREA URGENCIAS	377.06
3. ÁREA CONSULTA EXTERNA	508.46
4. ÁREA HOSPITALIZACIÓN	1455
5. ÁREA SERVICIOS GENERALES	711
<b>Subtotal Programa</b>	<b>3491.12</b>
6. CIRCULACIÓN (30% del subtotal)	1047.33
<b>TOTAL</b>	<b>4538.45</b>

Figura 19. Cuadro de áreas

Fuente: Elaboración propia

De acuerdo con las áreas y la tipología propuesta se zonifican los espacios manteniendo una transición desde los espacios públicos hasta los más privados, permitiendo generar las mejores condiciones para el proyecto.

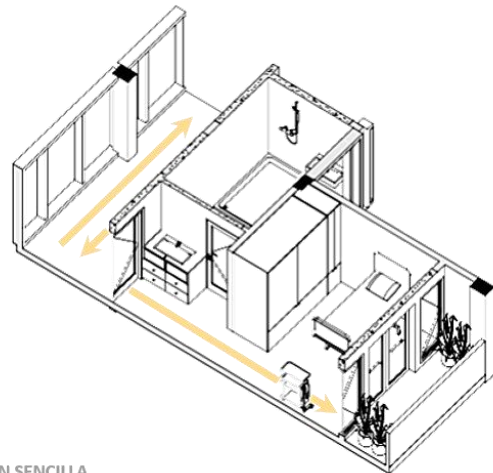


Figura 20. Zonificación. Fuente: Elaboración propia

Para el diseño de los espacios más privados, como lo son las habitaciones, se debía pensar en que el paciente, por ser menor de edad, tendría que estar acompañado as 24 horas por su acudiente, lo que implicaba una mayor área, para lo cual se diseñaron; 15 habitaciones sencillas, para un paciente y un acompañante, y 18 habitaciones dobles para dos pacientes y un acompañante por cada paciente, para un total de 51 camas de hospitalización.



HABITACION SENCILLA



HABITACION DOBLE

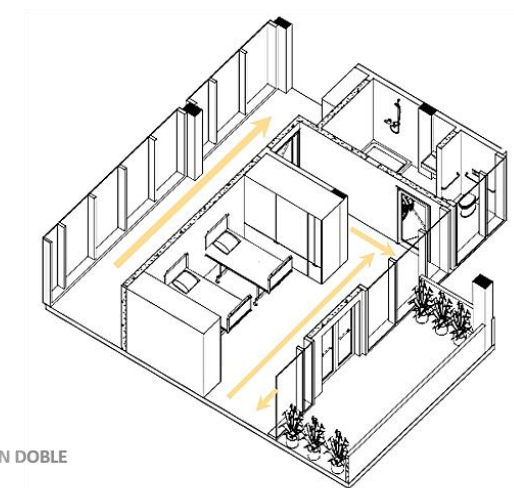


Figura 21 habitaciones Hospitalización  
Fuente: Elaboración propia

Una vez consolidado el programa arquitectónico en planta y teniendo en cuenta las determinantes, se determina la estructura y materialidad del objeto arquitectónico, destacando en sus fachadas la horizontalidad de los elementos estructurales a la vista y la presencia del vidrio en las zonas más públicas, para las zonas privadas como habitaciones, se plantea la presencia de balcones mediante vanos profundos, como elementos aislantes del exterior y a su vez de protección solar evitando la radiación directa y promoviendo la ventilación natural.



Figura 22. Alzado Nororiente – Unidad Psiquiátrica Infantil

Fuente: Elaboración propia

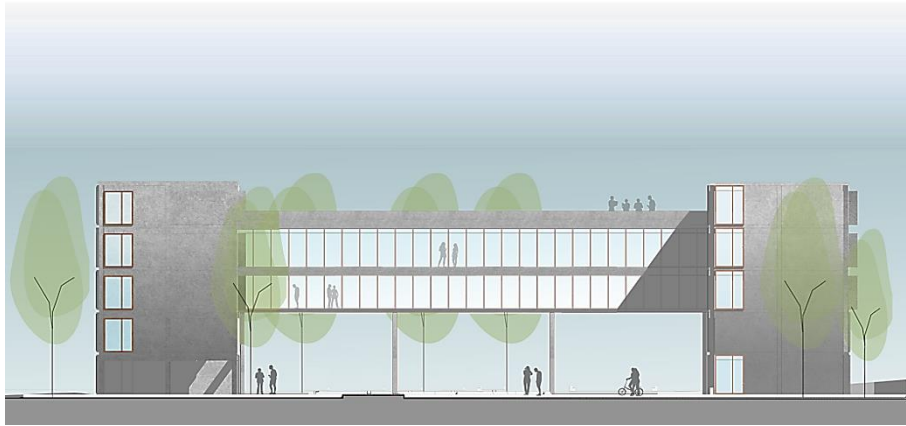


Figura 23. Alzado Suroccidente – Unidad Psiquiátrica Infantil

Fuente: Elaboración propia

**El Carácter.** Se refiere a eso que se puede percibir al observar y experimentar el objeto arquitectónico y de acuerdo con el uso y la forma del edificio, el carácter esta representado por el Equilibrio tanto en forma, como en su función y objetivos.

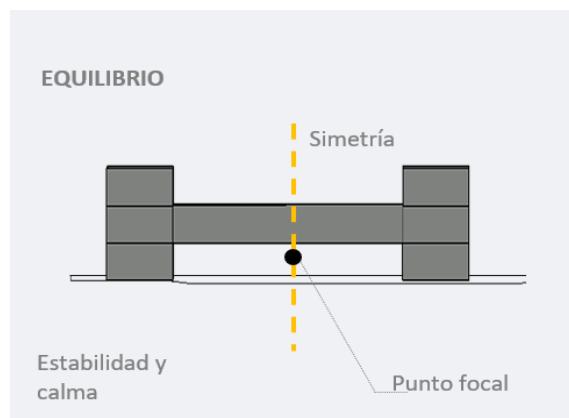


Figura 24. Carácter – Fuente: Elaboración propia



Respondiendo a la pregunta ¿Que informa la forma? Y teniendo en cuenta lo anterior, se puede deducir que la forma esta dada de manera precisa por la unión de los cuatro aspectos analizados en este apartado, y que, de acuerdo con la rigurosidad de su estudio, se puede definir la pertinencia o no, de tipologías, técnicas y materialidades.

## Componente Constructivo

Se diseñaron un total de 4 plantas estructurales de entrepiso, además de una planta de cimentación a dos niveles en la que los muros de contención en todo el perímetro de las mismas fueron fundamentales en la configuración y distribución de la estructura.

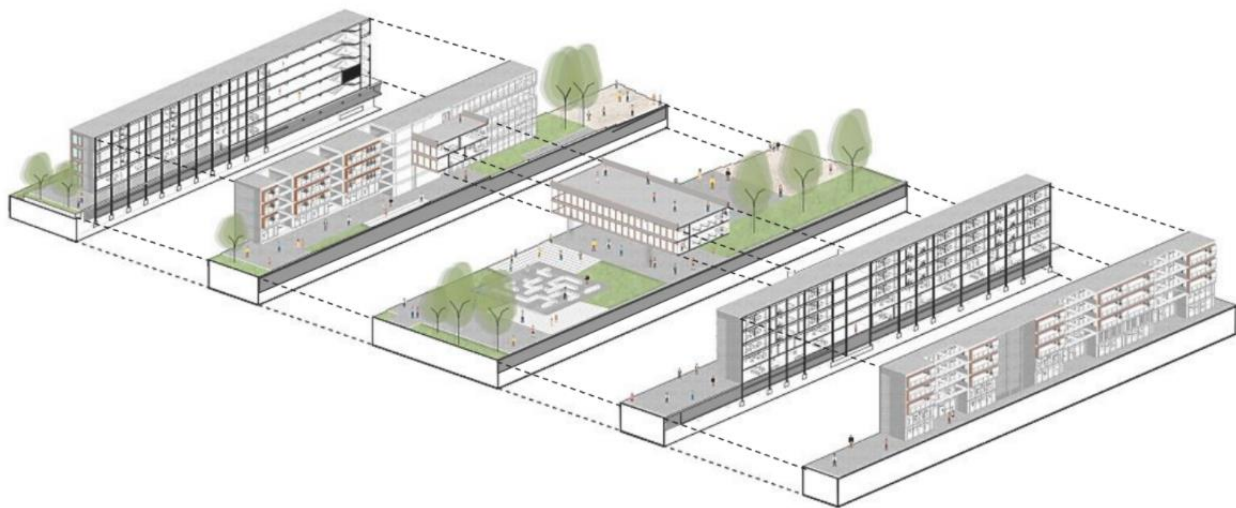


Figura 25. Corte Axonométrico

Fuente: Elaboración propia

Por otra parte, cabe resaltar que los materiales empleados para los acabados del edificio poseen relación con el carácter que desde un inicio que quiso otorgar al proyecto, al

tratarse de un sector de patrimonio arquitectónico, se estudiaron los materiales de los edificios que se encuentran dentro del complejo, razón por el cual fueron escogido muchos de los materiales y además fueron tomadas ciertas decisiones para el diseño de la totalidad de las fachadas.

## Discusión

Al momento de proyectar ciudades interviene diversos profesionales cuyas disciplinas son transversales al ejercicio de la proyección de las mismas, el objetivo final de dicha proyección debería estar determinada por la resolución de problemáticas basadas en el actuar diario de la sociedad.

“los equipamientos colectivos se constituyen en lugares para el aprendizaje de estructuras sociales complejas (normas, valores, política, democracia, religión, etc.), pero igualmente son los espacios de interacción para la generación de cambios sociales estructurales” (Mayorga, 2019)

Esta propuesta rompe con el esquema tradicional de los barrios circundantes al lugar de implantación ya que está concebida, bajo un principio de relación armoniosa con el contexto al interactuar el interior con el exterior de cada uno de los edificios de manera eficiente, de igual forma la estructura urbana del complejo en el cual se desenvuelve la totalidad del proyecto vincula e integra los demás espacios y edificios de gran relevancia dentro del sector de manera idónea.

La configuración de lo público-privado suele estar delimitado por barreras físicas que separan los espacios, en este caso la proyección del equipamiento tiene la obligación de relacionarse con el espacio público, al estar embebido en la alameda, se hace necesario entenderlos como todo más sin embargo Cada uno cuenta con unas características que lo determina como público o como privado, en las cuales podemos destacar

“La alameda se entiende conceptualmente como un gran eje de conexión que representa la linealidad y el constante movimiento” (Pineda, 2021), dicho lo anterior, se destaca de esta propuesta que la implantación del edificio, no afecta en ningún momento la fluidez y la legibilidad que se tiene a lo largo del recorrido urbano conectando los sectores de gran importancia, para el futuro desarrollo de toda la localidad.

“este contraste se manifiesta en diversos aspectos, en las relaciones entre la esfera pública y la privada, en el contraste entre el diseño racional de la arquitectura urbana y los valores del locus, entre edificios públicos y edificios privados” (Rossi, 1966).

## Conclusiones

Este trabajo de grado determina que la apropiación de un proyecto dedicado a la población infantil hace necesaria la concepción de diferentes espacios que sean aptos para este tipo de personas. El diseño de habitaciones especializadas para menores, asegura que la estancia de los mismos dentro de las instalaciones del proyecto facilite

los diferentes tratamientos que buscan recuperar y fortalecer la salud mental del individuo.

Esta propuesta considera la permeabilidad como una de sus características funcionales más importantes, así mismo se destaca por concebir una relación armoniosa con el espacio público que finalmente se convierte en la estructura vertebral de la configuración de la totalidad del proyecto.

Al encontrarse dentro de un complejo hospitalario que posee la connotación de patrimonio arquitectónico, la proyección del edificio respeta el contexto en el cual se enmarca su implantación, a la vez que utiliza elementos propios de la arquitectura de dicho complejo con la finalidad de formar parte de un todo que merece ser preservado y conservado en su totalidad.

Por otra parte, el edificio logra vincular la totalidad de la estructura de forma amigable con el espacio urbano sobre el cual está fundamentado, así mismo dicha estructura permitió la correcta relación entre los diferentes espacios configurados en todo el proyecto.

## Referencias

- Briceño Ávila, M. (2018). Paisaje urbano y espacio público como expresión de la vida cotidiana Revista de Arquitectura (Bogotá), 20(2), 10-19
- Carranza, V. (2003). El concepto de salud mental en psicología humanista-existencial.

- Flórez Millán, L. A., Ovalle Garay, J. H. y Forero La Rotta, L. A. (2014). Traducción del diseño concurrente al proyecto de arquitectura. *Revista de Arquitectura*, 16.
- Gómez Restrepo, C. (2005). Psiquiatría y salud mental de niños y adolescentes: una necesidad. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34 (3).
- Hernández Aja, Agustín. "Barrios y equipamientos públicos: esencia del proyecto democrático de la ciudad". *Documentación Social* no. 119 (2000): 79-93
- Hernández Araque, M. J. (2016). Urbanismo participativo. Construcción social del espacio urbano. *Revista de Arquitectura*, 18 (1), 6-17.
- Mayorga Henao, J. (2019). Equipamientos colectivos: "lugares" de producción de capital social. *Revista de Arquitectura (Bogotá)*, 21(2)
- Pava-Gómez, A., Betancur-Villegas, M., & Páez-Calvo, A. (2018). Planteamiento de una estrategia desde la construcción de una investigación proyectual. *Revista de Arquitectura*, 20 (1).
- Posada, A. (2013). La salud mental en Colombia. *Biomédica*, Vol 33, No 4.
- Pineda Loaiza, K. (2021). Alameda de integración urbana. Proyecto de grado. Universidad Católica de Pereira
- Ramírez Kuri, P. (2016). La reinención del espacio público en la ciudad fragmentada. México. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM), Instituto de Investigaciones Sociales, Programa de Maestría y Doctorado en Urbanismo.
- Rossi, A. (1966). La arquitectura de la ciudad.

- Tomas, J. (2009). Parque Tecnológico Actiu. España: Artes Gráficas Alcoy, S.A.U.
- Universidad Católica de Colombia (2010). Proyecto Educativo del Programa de Arquitectura – PEP -. Bogotá: Universidad Católica de Colombia. P20.

## Anexos

1. Planta piso 1
2. Planta piso 2
3. Planta piso 3
4. Planta piso 4 – 5
5. Perspectiva urbana
6. Perspectiva urbano - arquitectónica
7. Planta de cimentación
8. Axonometría

Barón Vargas Jenny Nathalia

### PLANTA PISO 1



1. Planta piso 1

### PLANTA PISO 2

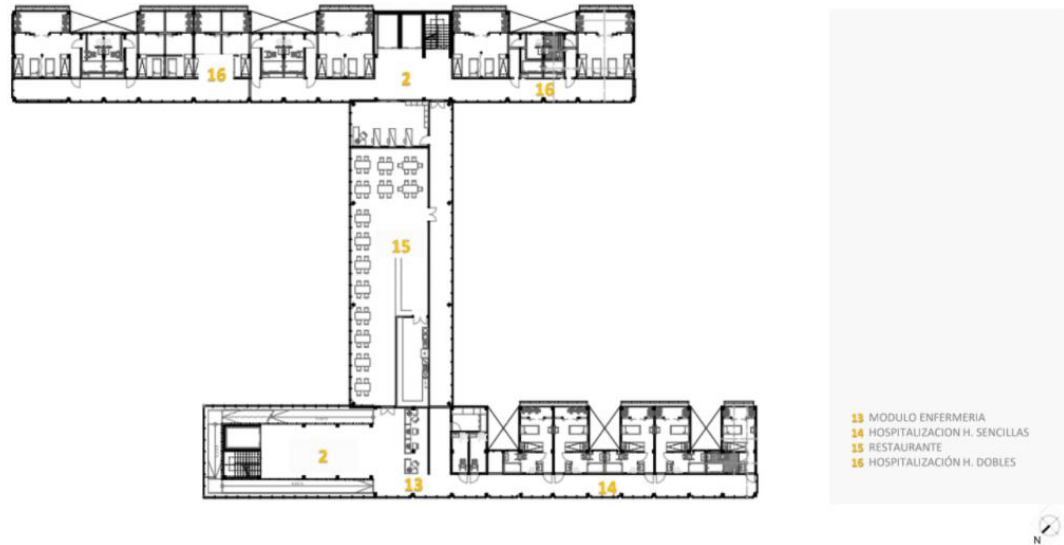


2. Planta piso 2

Fecha de postulación:  
2021 - 06 - 20

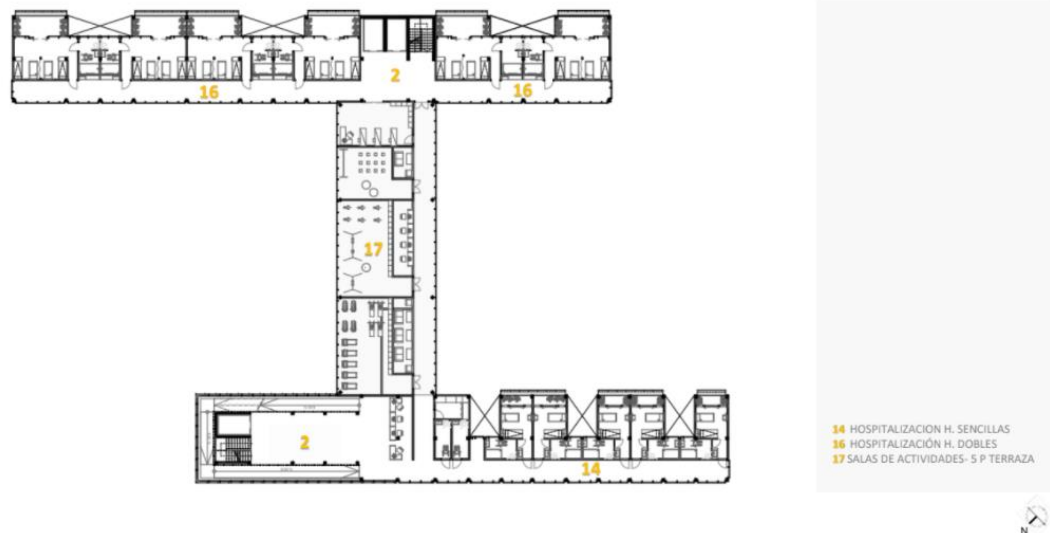
Barón Vargas Jenny Nathalia

### PLANTA PISO 3



### 3. Planta piso 3

### PLANTA PISO 4 Y 5



### 4. Planta 4 y 5

Fecha de postulación:  
2021 - 06 - 20



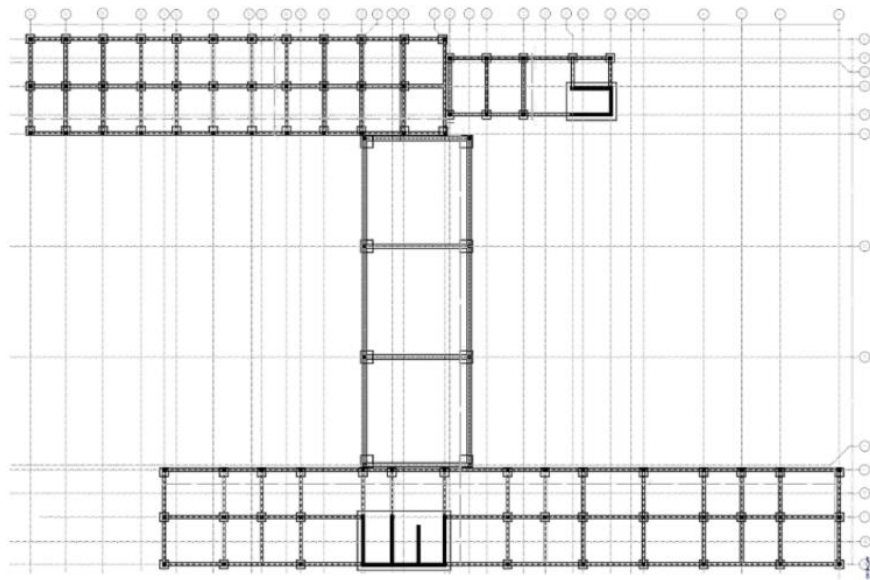
Barón Vargas Jenny Nathalia



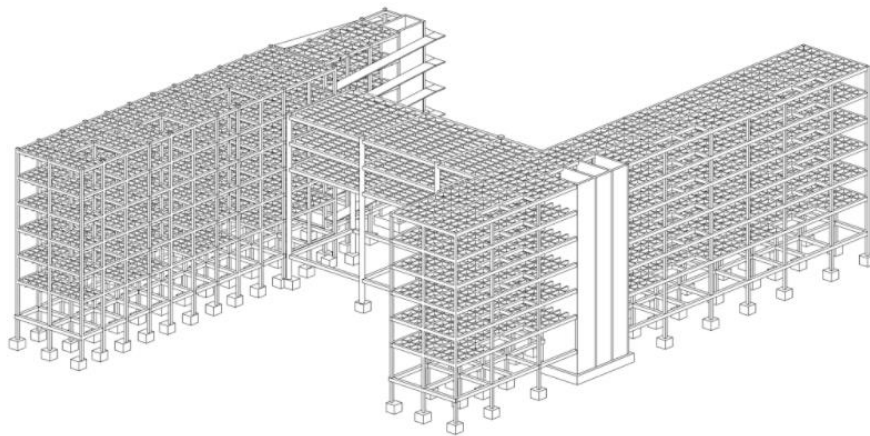
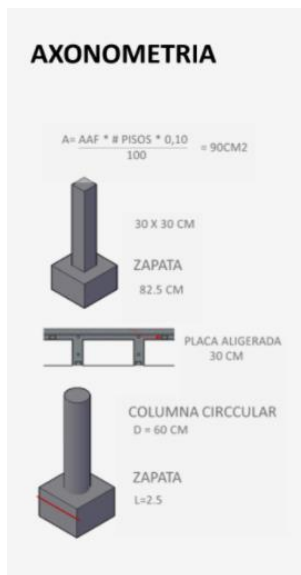
5. Perspectiva Urbana



6. Perspectiva urbano - arquitectónica



## 7. Planta de cimentación



## 8. Axonometría